

产房医院感染预防与控制标准

Standard of prevention and control of healthcare associated infection in labor and
delivery unit in healthcare facilities

2023 - 06 - 25 发布

2023 - 12 - 15 实施

前 言

本标准为您推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会医院感染控制标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委医政司、妇幼健康司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：国家卫生健康委医院管理研究所、北京大学第三医院、北京大学第一医院、中国人民解放军总医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、北京市海淀区妇幼保健院。

本标准主要起草人：张宇、张旭东、赵扬玉、卢契、袁晓宁、李六亿、刘运喜、熊莉娟、丁双艳、徐笑。

产房医院感染预防与控制标准

1 范围

本标准规定了产房医院感染管理要求、布局与设施要求、人员管理、物品管理、医院感染监测与报告、医院感染预防与控制措施、医疗废物的管理与处置等。

本标准适用于经卫生健康行政部门批准、取得助产技术服务资质并设有产房的医疗机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

- GB 15982 医院消毒卫生标准
- WS 310.1 医院消毒供应中心 第1部分：管理规范
- WS 310.2 医院消毒供应中心 第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范
- WS 310.3 医院消毒供应中心 第3部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准
- WS/T 311 医院隔离技术规范
- WS/T 312 医院感染监测规范
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 368 医院空气净化管理规范
- WS/T 508 医院医用织物洗涤消毒技术规范
- WS/T 511 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范
- WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范
- WS/T 524 医院感染暴发控制指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

产房 labor and delivery unit

孕产妇阴道分娩时进行医疗观察和处理的区域，从感染预防控制上分为限制区、半限制区和非限制区，从功能上分为工作区域和辅助区域。

3.1.1

待产室 labor room

为孕产妇待产过程中进行医疗观察和处理的房间。

3.1.2

分娩室 delivery room

孕产妇完成阴道分娩接产的房间。

3.2**家庭式产房 labor-delivery-recovery-postpartum room**

位于产房内，为孕产妇提供阴道分娩医疗观察和处理，实施以家庭为中心提供分娩服务的相对独立的房间或区域。

4 医院感染管理要求

4.1 应在医院感染管理部门的指导下，建立由科主任、护士长与兼职感控人员等组成的产房医院感染管理小组，科主任为第一责任人，全面负责产房医院感染管理工作。应制定并不断完善产房医院感染管理相关规章制度，并落实于诊疗、护理工作实践中。

4.2 应制定产房传染病（尤其是呼吸道传染病）疑似或确诊患者接诊的应急预案，有相应的处置流程，储备相应的防护用品、隔离标识等，留有相应的腾挪空间，有相关人员知晓并能定期演练和不断完善流程。

4.3 应至少每季度对产房医院感染防控措施落实情况进行自查，对自查结果及时总结、分析与反馈，持续质量改进。

4.4 医务管理部门、护理管理部门及医院感染管理部门应对产房医院感染防控措施落实情况至少每季度进行指导和督查，做好相关记录，对督查结果及时总结、分析与反馈，持续质量改进。

4.5 应根据产房感染特点建立人员岗位培训和继续教育制度，至少每季度开展1次培训。产房内所有工作人员应接受感染防控相关知识和技能的培训与考核。

4.6 抗菌药物的管理和使用应遵循《抗菌药物临床应用管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则》。

4.7 应制定并完善医院感染和传染病的报告与监测制度，配合医院感染管理部门和新生儿科，开展孕产妇及新生儿医院感染监测与流行病学调查工作。

4.8 家庭式产房的医院感染预防与控制规范除符合产房的基本要求外，还应符合附录A的要求。

4.9 产房内设的手术室医院感染管理要求应符合国家相关规定。

5 布局与设施要求

5.1 产房宜位于邻近产科病房、新生儿科和产科手术室的区域。

5.2 产房从功能上分为工作区域和辅助区域。工作区域包括孕产妇接收区、待产室、分娩室、办公室、治疗室、无菌物品存放室等。辅助区域包括更衣室、值班室等。

5.3 待产室、分娩室和办公室等工作区域宜采用自然通风，采光良好。还可选用安装空气净化消毒装置的集中空调通风系统、空气洁净技术、空气消毒器、紫外线灯等净化空气。

5.4 分娩室设空调系统时，宜采用可全新风运行的空调系统。

5.5 用于空气隔离的房间应采用独立的新风空调系统。

- 5.6 每间分娩室宜放置单张产床。
- 5.7 单间分娩室面积至少 25 m²；分娩室放置多张产床时，每张产床使用面积至少 20 m²，两张产床之间应至少相距 1 m，并设置可擦拭隔挡，隔挡高度≥1.8 m。
- 5.8 分娩室温度宜保持 24℃~26℃，相对湿度 30%~60%；无菌物品存放室温湿度符合 WS 310.2 要求。
- 5.9 用于隔离的房间应配备独立的卫生间。用于空气隔离的待产室、分娩室应满足洁污分明的要求，并在污染区和清洁区之间设置缓冲区。
- 5.10 设备、设施应符合医疗机构感染防控要求，具体要求如下：
- 医疗设备的配置应满足基本医疗需求，如胎心监护仪、治疗车、婴幼儿电子秤、婴儿复苏设备、婴儿辐射保暖台和心电监护仪等，一人一用一清洁消毒后备用。
 - 助产设施一人一用一清洁消毒。
 - 床单元保持清洁，定期消毒。
 - 手卫生设施应符合 WS/T 313 的要求。产房区域应配置工作人员流动水洗手装置。外科手消毒区域应邻近分娩室，并应配置非手触式水龙头开关。
- 5.11 待产室和分娩室宜采用自动门。
- 5.12 墙壁、天花板、地面表面光滑无缝隙，便于清洁和消毒；分娩室内不设地漏。

6 人员管理

- 6.1 产房工作人员应掌握与自己岗位相适应的感染防控知识和技能，根据操作风险正确选择并使用个人防护用品，落实感染防控措施。
- 6.2 产房应做好工作人员和陪产人员的健康监测属地化管理。工作人员应及时报告自己的异常健康状况，患有呼吸道感染、腹泻等感染性疾病的工作人员应暂停临床工作，避免直接接触孕产妇和新生儿，症状缓解并排除传染性疾病或传染病治愈后方可恢复临床工作。
- 6.3 多重耐药菌管理参照国家相关规定执行，护理多重耐药菌感染或定植等接触隔离的孕产妇，人员相对固定。
- 6.4 医务人员应严格执行陪产管理制度，向孕产妇和陪产人员宣讲感染防控的相关规定。患有呼吸道感染、腹泻等感染性疾病的人员不应陪产孕产妇。患有甲类传染病或按甲类管理传染病的孕产妇不应安排陪产人员。
- 6.5 对孕产妇开展传染病症状监测和传染病（艾滋病、梅毒、乙肝等）的筛查，对筛查出的孕产妇采取的感染防控措施，执行本标准 9.7 的要求。
- 6.6 在标准预防的基础上，根据孕产妇感染性疾病的特点和操作风险进行规范防护。一旦发生职业暴露，立即按规定处理、上报。

7 物品管理

- 7.1 应配置数量充足、方便取用的医疗、卫生用品。物品的使用应符合 WS/T 367 和 WS 310.2 的要求。
- 7.2 一次性使用的医疗、卫生用品应在有效期内一次性使用。

7.3 重复使用的诊疗器械、器具和物品应遵循 WS 310.1~3 进行清洗、消毒或灭菌。

7.4 应配置专门的储物柜或储物架放置清洗消毒或灭菌后的诊疗器械、器具和物品。清洁的物品、消毒后的物品与灭菌后的物品应分柜、分架或分层放置。

7.5 消毒产品的选择和使用应遵循产品使用说明书，并符合国家相关规定。

7.6 孕产妇、新生儿的个人生活用品应个人专用，重复使用的治疗和护理用品应一人一用一消毒或一人一用一灭菌。

8 医院感染监测与报告

8.1 应遵循 WS/T 312 的要求开展孕产妇及新生儿医院感染监测。

8.2 应每季度对物体表面、工作人员手和空气进行清洁消毒效果监测，当怀疑医院感染暴发、产房新建或改建以及环境的消毒方法改变时，应随时进行监测，采样方法及判断标准应遵循 GB 15982。

8.3 疑似或确认的医院感染暴发的报告和调查应遵循 WS/T 524。

9 医院感染预防与控制措施

9.1 空气净化应符合 WS/T 368 的要求。

9.2 环境物体表面应保持清洁、干燥，遇污染应及时清洁与消毒。清洁与消毒方法遵循 WS/T 512 和 WS/T 367 要求执行，并定期监测。产床应一人一用一清洁消毒，直接接触母婴的用品（瑜伽球等）均应一人一用一清洁消毒。隔档定期清洁消毒，遇可见污染时应及时清洁消毒。

9.3 工作人员手卫生应符合 WS/T 313 的要求，并应定期进行工作人员手卫生依从性的监测与反馈。

9.4 工作人员刷手服应集中清洗消毒，一人一天一换，遇污染时及时更换。

9.5 产房专用鞋应能遮盖足面，保持清洁干燥；每日清洁或消毒，遇污染及时更换。

9.6 阴道检查与宫腔操作应符合以下要求：

- a) 阴道检查应洗手或执行卫生手消毒，戴无菌手套；摘手套后进行手卫生。
- b) 人工破膜及宫腔填塞、接产、手取胎盘、产后刮宫等宫腔操作前应严格执行外科手消毒，穿无菌手术衣，戴无菌手套；摘手套后进行手卫生。
- c) 宜使用防渗透无菌手术衣，手术衣不能防渗透的宜在外科手消毒前穿防渗透围裙。
- d) 无菌手术衣和防渗透围裙应一人一用一换。

9.7 对来院疑似或确诊的传染性疾病以及多重耐药菌感染或定植的孕产妇，应根据其传播途径，在标准预防的基础上，做好隔离待产和隔离分娩，要求如下：

- a) 隔离标识应明显清晰。
- b) 用于隔离待产的房间，应配置医用外科口罩、医用防护口罩、清洁手套、无菌手套、隔离衣等。
- c) 用于隔离分娩的房间，应配置医用外科口罩、医用防护口罩、无菌手套、隔离衣、一次性防水围裙、护目镜/防护面屏、防水鞋套、防护服等。
- d) 用于隔离房间内的设备设施应专用。

- e) 孕产妇的隔离及医护人员的防护措施应符合 WS/T 311 和/或 WS/T 511 的要求。
- f) 孕产妇离开房间后，应对房间进行终末消毒。

9.8 新生儿在产房内的医院感染预防与控制应符合以下要求：

- a) 评估新生儿医院感染的高风险因素，针对高风险因素（如体重极低或超低、胎龄小于 37 周等）制订相应措施。
- b) 新生儿使用的被服、衣物等应清洁，污染后及时更换。
- c) 断脐用器械应专用。
- d) 接触新生儿皮肤、粘膜的器械、器具或物品应一人一用一清洁消毒或一人一用一清洁消毒与灭菌。用于新生儿的吸耳球、吸痰管、气管插管导管等应一次性使用。婴儿辐射保暖台、吸引器、吸引瓶及吸引管等可重复使用的设备，每次使用后均应清洁后消毒或灭菌。
- e) 脐静脉插管等血管导管相关操作应符合《血管导管相关感染预防与控制指南（2021 版）》的要求。
- f) 疑似或确诊多重耐药菌感染的产妇，母乳喂养前应严格进行手卫生和相应的隔离措施。产房工作人员应告知新生儿接收单位。
- g) 可疑宫内感染时，应进行病原学检测。

10 医疗废物的管理与处置

10.1 医疗废物的管理应遵循《医疗废物管理条例》和相关配套文件的要求。

10.2 隔离管理的孕产妇产生的医疗废物应当使用双层包装袋，采用鹅颈结式封口，分层封扎并及时密封。甲类或按甲类管理传染病孕产妇产生的所有废物均属于医疗废物。包装袋外做好标识并做好交接登记。

10.3 16 周胎龄以下或重量不足 500 克的胚胎组织等按病理性医疗废物管理。

10.4 产妇分娩后胎盘应归产妇所有。确诊、疑似传染病产妇或携带传染病病原体产妇的胎盘应按照病理性医疗废物管理，使用双层包装袋盛装，并记录。

附 录 A
(规范性)
家庭式产房医院感染预防与控制要求

- A. 1 宜设于产房的一侧。
- A. 2 产房内分区相对独立，宜划分为临床诊疗区、临床辅助区和家庭区。临床诊疗区应放置多功能产床。便捷的非手触式洗手装置宜设置在临床诊疗区或临床辅助区。
- A. 3 产房内面积宜不小于 28 m²，内设独立的卫生间（含浴室）。多功能产床床尾距墙应不小于 1.2 m，床两侧空间应不少于 1.5 m。
- A. 4 产房内温度宜 24℃~26℃，相对湿度 30%~60%。
- A. 5 应配备方便取用的速干手消毒剂。
- A. 6 生活设施、装饰装修应便于清洁消毒。
- A. 7 新生儿沐浴用品应个人专用。重复使用的被服和衣物应清洁消毒后使用，处置应符合 WS/T 508 的要求。
- A. 8 孕产妇离开后，应对家庭式产房进行终末消毒。
-